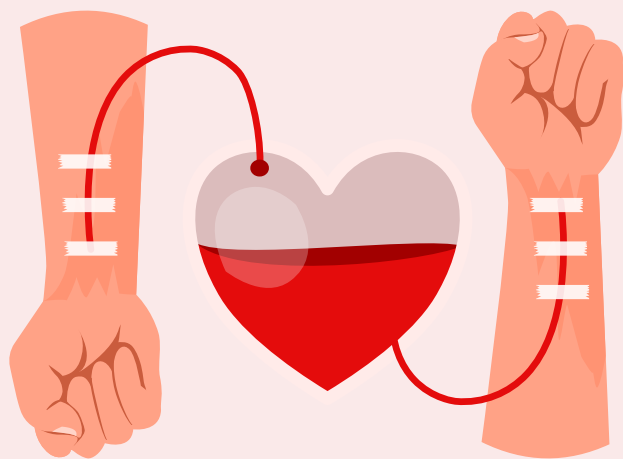


Captação de Sangue e Hemocomponentes:

Orientações para Profissionais de Saúde





Captação de Sangue e Hemocomponentes:

**Orientações para
Profissionais de Saúde**





UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ

Alessandro Fernandes de Santana – Reitor
Maurício Santana Moreau – Vice-Reitor

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prof. Dr. Alexandre Justo de Oliveira Lima – Diretor



PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO - UESC

Cristiano de Sant'Anna Bahia – Pró-Reitor
Luiz Augusto Grimaldi Sampaio – Gerente de extensão



PROGRAMA DE EXTENSÃO GESTÃO DO CUIDAR EM SAÚDE

Coordenador: Murilo da Silva Alves



Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães

Maria do Rosário Andrade Barreto Ferreira

Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC.

E-mail: mrabferreira@uesc.br

Paula Aparecida Soriano de Souza Jesuíno Rodrigues

Enfermeira. Mestra em Cuidar em Enfermagem. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC.

E-mail: passjesuíno@uesc.br

Simone Santos Souza

Enfermeira. Mestra em Enfermagem e Saúde. Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC.

E-mail: sssouza1@uesc.br

Rejane Santos Barreto

Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC.

E-mail: rsbarreto@uesc.br

Noélia Silva Oliveira

Enfermeira. Dra. em Educação. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC.

E-mail: nosilva@uesc.br

Sonia Maria Isabel Lopes Ferreira

Enfermeira. Dra. em Desenvolvimento e Meio Ambiente. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC.

E-mail: smilferreira@uesc.br

Maria de Fátima Nicácio Henrique

Enfermeira. Coordenadora da Agência Transfusional do Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães.

E-mail: mfnhenrique@hotmail.com

Karine Andrade Britto de Souza

Enfermeira. Colaboradora do Programa de
Extensão Gestão do Cuidar em Saúde.

E-mail: karineabsouza@gmail.com

Alana Santos de Souza

Discente do Curso de Graduação de
Enfermagem da Universidade Estadual de Santa
Cruz - UESC.

E-mail: assouza.efe@uesc.br

Ana Clara Fernandes de Souza Santos

Discente do Curso de Graduação de
Enfermagem da Universidade Estadual de Santa
Cruz - UESC.

E-mail: acfssantos.efe@uesc.br

Lucas Gabriel Ferreira Reis

Discente do Curso de Graduação de
Enfermagem da Universidade Estadual de Santa
Cruz - UESC.

E-mail: lgfreis.efe@uesc.br

Luma Carvalho Araujo

Discente do Curso de Graduação de
Enfermagem da Universidade Estadual de Santa
Cruz - UESC.

E-mail: lcaraujo.efe@uesc.br

Pricila Natacha Santos de Jesus

Discente do Curso de Graduação de
Enfermagem da Universidade Estadual de Santa
Cruz - UESC.

E-mail: pnsjesus.efe@uesc.br

Thainá Santos Farias

Discente do Curso de Graduação de
Enfermagem da Universidade Estadual de Santa
Cruz - UESC.

E-mail: tsfarias.efe@uesc.br

Maria do Rosário Andrade Barreto Ferreira
Paula Aparecida Soriano de Souza Jesuino Rodrigues
Simone Santos Souza
Rejane Santos Barreto
Noélia Silva Oliveira
Sonia Maria Isabel Lopes Ferreira
Maria de Fátima Nicácio Henrique
Karine Andrade Britto de Souza
Alana Santos de Souza
Ana Clara Fernandes de Souza Santos
Lucas Gabriel Ferreira Reis
Luma Carvalho Araujo
Pricila Natacha Santos de Jesus
Thainá Santos Farias

Elaboração, distribuição e informações:
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ
Pró-Reitoria de Extensão Departamento de Ciências da Saúde
Programa de extensão: Gestão do Cuidar em Saúde
Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado,
Km 16, Salobrinho
CEP 45662-900, Ilhéus, Bahia, Brasil
Tel: (73) 3680-5108/5116/5114 - FAX: (73) 3680-5501/5114

Capa, projeto gráfico e diagramação: David Farias dos Santos, Alana Santos de Souza, Ana Clara Fernandes de Souza Santos, Lucas Gabriel Ferreira Reis, Luma Carvalho Araujo, Pricila Natacha Santos de Jesus, Thainá Santos Farias.

Editoração: David Farias dos Santos, Alana Santos de Souza, Ana Clara Fernandes de Souza Santos, Lucas Gabriel Ferreira Reis, Luma Carvalho Araujo, Pricila Natacha Santos de Jesus, Thainá Santos Farias.

Autorizamos a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

C236 Captação de sangue e hemocomponentes: orientações para profissionais de saúde / coordenador: Murilo da Silva Alves. - Ilhéus, BA: UESC/PROEX/GCSAU, 2024. 30 p. : il.

A Cartilha Captação Efetiva e Transfusão Segura: orientação para profissionais de saúde foi elaborada por docentes e discentes de enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC, com a parceria Agência Transfusional do Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães - Itabuna/BA. Inclui referências.

1. Sangue - Transfusão. 2. Doadores de sangue. 3. Sangue - Coleta e preservação. 4. Enfermeiros e pacientes. I. Alves, Murilo da Silva.

CDD 615.65

Prefácio

A Cartilha Captação Efetiva e Transfusão Segura: Orientação para Profissionais de Saúde foi elaborada por docentes e discentes de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC, em parceria com a Agência Transfusional do Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães - Itabuna/BA e o Programa de Extensão Gestão do Cuidar em Saúde.

Foi realizada com o intuito de oferecer importantes orientações para profissionais de saúde de como realizar de forma correta e segura a captação e transfusão sanguínea, promovendo práticas fundamentais para garantir a integridade e bem-estar dos pacientes.

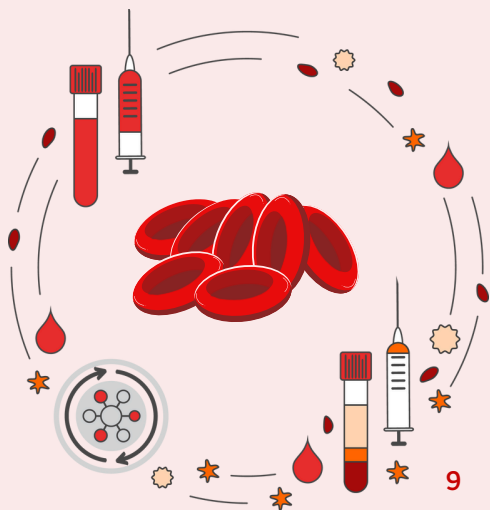
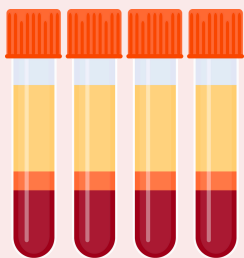
Visa fomentar uma cultura de segurança por meio de um processo de múltiplas etapas, que depende da interação de uma equipe multidisciplinar. A leitura é essencial para a excelência no cuidado, sendo destinada aos profissionais de saúde a fim de sanar possíveis dúvidas e melhorar efetivamente a qualidade dos serviços e do atendimento prestado aos usuários.

Sumário

Apresentação	9
Captação de doadores	10
Descongelamento de hemocomponentes	14
Reações transfusionais	18
Referências	26

Apresentação

A captação de doadores de sangue desempenha um papel crucial na manutenção dos estoques de hemocomponentes. Este processo envolve estratégias eficazes de conscientização e mobilização da comunidade para garantir a regularidade das doações. Além disso, o descongelamento de hemocomponentes é uma etapa essencial para preservar a qualidade do sangue armazenado, permitindo seu uso em procedimentos médicos variados. Ademais, objetiva orientar e padronizar as condutas a serem tomadas caso ocorram reações transfusionais, conforme legislação vigente. Juntos, esses aspectos formam uma cadeia vital para o fornecimento seguro e constante de sangue e seus derivados.



CAPTAÇÃO DE DOADORES

A captação de doadores é conduzida por meio do desenvolvimento de programas, campanhas e iniciativas com o propósito de conscientizar a população sobre a relevância da doação de sangue.

Isso não só visa manter estoques seguros de hemocomponentes, mas também aprimorar a qualidade das doações, elevando o padrão dos hemocomponentes doados e promover a fidelização dos doadores por meio de ações específicas.

RESPONSABILIDADE DO ATO

Enfermeiro capacitado da Agência Transfusional (AT) do HBLEM, utilizará como material o Folder de Captação de doadores e o Formulário de registro próprio da AT do oHBLEM2.



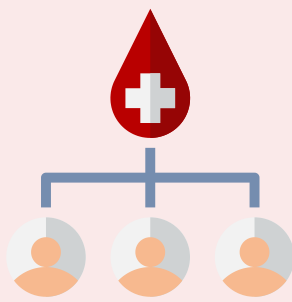
ALGUMAS DIRETRIZES DEVEM SER SEGUIDAS

✔ A abordagem deve ser amigável, sem ser impositiva e não deve condicionar a transfusão ou reserva à doação de sangue. Contudo, é importante ressaltar que a doação pode regularizar o estoque de sangue, facilitando assim as transfusões;

✔ O paciente deve receber um folheto incentivando a doação, que pode ser realizada por familiares, amigos ou até mesmo por desconhecidos. Não é obrigatório que o doador tenha o mesmo tipo sanguíneo do paciente;

✔ Não há um número específico mínimo ou máximo de doadores, mas é fundamental encorajar o maior número possível de doações.

As doações são realizadas no Hospital Calixto Midlej Filho das 7:00 às 17:00 de segunda a sexta; de 7:00 às 12:00 aos sábados. A família do doador deve levar o encaminhamento para o banco de sangue do Hospital Calixto com os nomes dos doadores.



✔ O enfermeiro da Agência Transfusional ou enfermeiro captador realiza ações para doações nos setores de ambulatório e enfermarias (em parceria com o Serviço Social), preferencialmente durante o horário de visitas, e também no momento em que conversa com o paciente sobre sua transfusão. É crucial ressaltar que a bolsa de sangue que o paciente recebeu foi uma doação voluntária de alguém desconhecido e reforçar a importância de manter esse ciclo de doações.

✔ Além disso, é essencial explicar que mesmo após receber a bolsa de sangue, o paciente pode necessitar de outra transfusão. Portanto, é de extrema importância que novas doações sejam realizadas para garantir o suprimento adequado.



REQUISITOS PARA DOAÇÃO

IDADE	16 -18 com autorização dos pais. 18 - 69 anos 11 meses e 29 dias, sem autorização. Após 60 anos apenas se já fez doação.
PESO	Mínimo de 50 kg.
ALIMENTAÇÃO	Não é necessário jejum, porém não é recomendada ingestão de alimentação gordurosa nas 3 horas que antecedem a doação.
HIPERTENSÃO	Permitido desde que controlada após triagem clínica.
DIABETES	Não é permitido.
ANTIBIÓTICOS	15 dias após término.
GRIPE/ RESFRIADO	15 dias após término.
ALERGIA	Fora da crise.
MENSTRUAÇÃO	Não impede a doação.
REPOUSO	Necessário repouso de 4h.
AMAMENTAÇÃO	Após 12 meses do parto.
CÂNCER	Não é permitido.

DESCONGELAMENTO DE HEMOCOMPONENTES

Gerados a partir do fracionamento das bolsas de sangue, os hemocomponentes necessitam de uma conservação adequada e segura para que sejam aproveitados ao máximo e possam salvar vidas.

Dessa forma, os profissionais de saúde devem promover o correto descongelamento de hemocomponentes para transfundi-los em temperatura ideal, mantendo a qualidade do hemocomponente para a realização de transfusões seguras.

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Descongelamento de PFC (Plasma Fresco Congelado): As indicações para o uso do plasma fresco congelado (PFC) são restritas e correlacionadas a sua propriedade de conter as proteínas da coagulação.



O componente deve ser usado, portanto, no tratamento de pacientes com distúrbio da coagulação, particularmente naqueles em que há deficiência de múltiplos fatores e apenas quando não estiverem disponíveis produtos com concentrados estáveis de fatores da coagulação e menor risco de contaminação viral.

ETAPAS

1.



Colocar EPI's;

2.



Ligar o banho-maria com água destilada e aguardar atingir 37°C;

3.



Retirar a bolsa de PFC do freezer de estoque;

4.



Descongelar a bolsa de PF a ser transfundido, durante a realização de prova reversa, envolvida em saco plástico transparente em banho-maria a 37°C;

5.



Retirar a bolsa de PF do banho-maria após completo descongelamento;

6.



Secar com papel toalha ou compressas e colocar a bolsa em bandeja inox;

7.



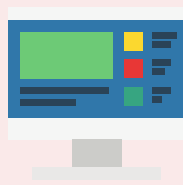
Identificar o PF com etiqueta de identificação própria de bolsa contendo os dados do paciente e do hemocomponente;

8.



Conferir com os dados da prova reversa contidos na requisição de testes;

9.



Lançar no sistema Hemovida MS, imprimir etiquetas e chek list com dados de identificação do paciente e da bolsa.

Descongelamento de CRIO (Crioprecipitado): O crioprecipitado é um precipitado originado do descongelamento do PFC que estava mantido em temperatura de 2° C a 6° C. Rico em fator VIII, fator XIII e fibrinogênio. É utilizado em pacientes com deficiência de fatores de coagulação (fibrinogênio e outros).

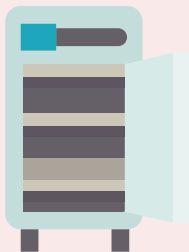
ETAPAS

1.



Colocar EPI's;

2.



Retirar a bolsa de CRIO do freezer de estoque;

3.



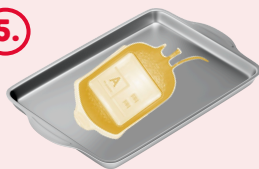
Descongelar a bolsa de CRIO a ser transfundido, envolvida em saco plástico transparente em banho-maria a 37°C;

4.



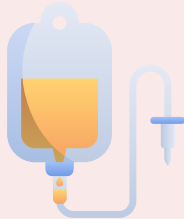
Retirar a bolsa de CRIO do banho-maria após completo descongelamento;

5.



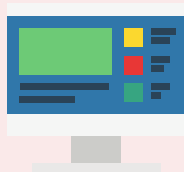
Secar com papel toalha ou compressas e colocar a bolsa em bandeja inox;

6.



Identificar o CRIO com etiqueta de identificação própria de bolsa contendo os dados do paciente e do hemocomponente;

7.



Lançar no sistema Hemovida MS, imprimir etiquetas e chek list com dados de identificação do paciente e da bolsa.



CUIDADOS ESPECIAIS

> Retornar a bolsa de CH com sistema fechado, desde que esteja com temperatura em 2°C e 6°C, “conforme a legislação vigente”, para a geladeira caso a transfusão não seja realizada no horário indicado na solicitação de transfusão;

> Caso o PFC não possa ser transfundido logo após o descongelamento, colocar a bolsa na geladeira, permanecendo válida por 24 horas apenas; para monitoramento deste tempo colocar etiqueta adesiva na bolsa com horário e data do descongelamento;

> O CRIO deve ser transfundido de imediato.

INCIDENTES TRANSFUSIONAIS

São agravos ocorridos durante ou após a transfusão sanguínea, e a ela relacionados.

Incidente transfusional imediato: Aquele que ocorre durante a transfusão ou em até 24h após.

Incidente transfusional tardio: Aquele que ocorre após 24h da transfusão realizado.

INCIDENTES TRANSFUSIONAIS NOTIFICÁVEIS

IMEDIATOS (24H)	TARDIOS (APÓS 24H)
Reação hemolítica aguda	Reação hemolítica tardia
Reação febril não hemolítica	HBV/Hepatite B
Reação alérgica leve	HCV/Hepatite C
Reação alérgica moderada	HIV/AIDS
Reação alérgica grave	Doença de chagas
Sobrecarga volêmica	Sífilis
Contaminação bacteriana	Malária
Edema pulmonar não cardiogênico/TRALI	HTLV/II
Hemólise não imune	Aparecimento de anticorpos
Reação hipotensiva	Doença do enxerto contra o hospedeiro/GVHD

PREVENÇÃO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS

- > Infusão lenta nos primeiros 10 minutos;
- > Monitoramento dos sinais vitais pré transfusão, após os primeiros 10 minutos e ao final da infusão;
- > Atenção redobrada aos pacientes anestesiados, inconscientes, monitorando sinais vitais, volume e coloração da diurese e a capacidade hemostática;

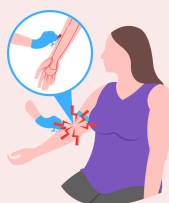
SINAIS E SINTOMAS



Febre



Dor torácica
e/ou lombar



Dor no local
da infusão



Sangramento
anormal



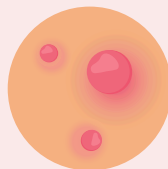
Cefaléia



Náuseas/
vômitos



Dispneia/
sibilos/
tosse/
cianose



Pápulas/
exantemas



Prurido

REAÇÃO ALÉRGICA

É causada por hipersensibilidade (alergia) do receptor às substâncias solúveis, presentes no plasma do doador. São classificadas em:

Reação leve: Presença de prurido leve, com surgimento de poucas pápulas ou menos de 5 placas de urticária;

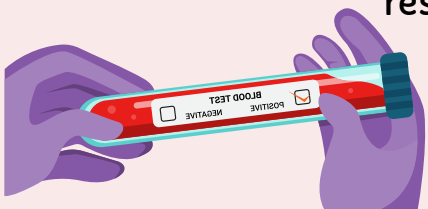
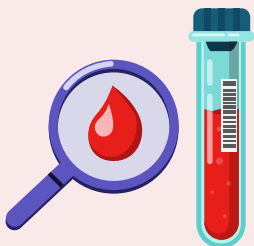
Reação moderada: Presença de mais de 5 placas de urticária, prurido intenso, broncoespasmo;

Reação grave: Edema de glote, hipotensão, choque anafilático.

NOTIFICAÇÃO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL

Preencher ficha de notificação pelo enfermeiro da agência e fazer a notificação no Sistema Notivisa do Ministério da Saúde.

“As notificações são ferramentas de gestão, servem como guia para a assertividade nas práticas em saúde e geram melhorias no processo de transfusão sanguínea. Notificar é um ato de responsabilidade profissional”.



CONDUTA CLÍNICA

ADULTOS

Anti-histamínicos via oral: Polaramine R (dexclorfeniramina) ou hidroxizina;

Casos moderados a graves: Recomenda-se o uso de hidrocortisona por via endovenosa;

Sintomas respiratórios: Considere oxigenioterapia com máscara ou nebulização com beta-agonistas;

Edema de glote: Corticoides e adrenalina;

Choque anafilático: Além da adrenalina e reposição de fluidos, pode ser necessária a administração de aminas vasopressoras.

CRIANÇAS

Deve-se monitorar sinais vitais regularmente, acompanhar a pressão arterial e a frequência cardíaca, mantendo as vias aéreas desobstruídas.

Reações leves: Administrar anti-histamínicos orais conforme a faixa etária;

Reações moderadas a graves: Administrar hidrocortisona.



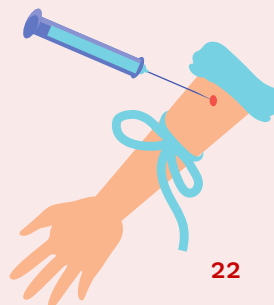
Sintomas respiratórios: Para sintomas como broncoespasmo, utilize nebulização com Berotec;

Choque anafilático: Faça reposição de fluidos e administrar adrenalina via injeção subcutânea.

TRALLI

“transfusion related acute lung injury”

- ✓ Lesão pulmonar aguda associada à transfusão ou edema pulmonar não-cardiogênico, geralmente causada por presença de anticorpos anti-HLA ou antígenos neutrofílicos do doador que reagem com leucócitos do receptor, levando à permeabilidade da microcirculação pulmonar (capilares), permitindo extravasamento de líquido para os alvéolos.
- ✓ Qualquer insuficiência respiratória aguda que ocorra até 6 horas após transfusão deve ser investigada e tratada como possível “TRALLI”.



CONDUTA LABORATORIAL

- Os doadores devem ser chamados para o Serviço de Hemoterapia, local onde a coleta foi realizada, após serem contatados pela agência transfusional do HBLEM, a fim de realizar a pesquisa de anticorpos anti-HLA;
- Se o resultado for positivo, o doador será aconselhado a não realizar a doação, principalmente de componentes plasmáticos;
- Além disso, é crucial investigar o receptor, especialmente nos casos em que não foram encontrados anticorpos nos doadores.

CONDUTA CLÍNICA

- Oxigenioterapia e assistência ventilatória de acordo com a gravidade do paciente;
- Deve ser feita radiografia de tórax;
- O tratamento com corticoides tem valor discutível;



HIPERVOLEMIA

- ✔ Infusão rápida ou presença de cardiopatia ou insuficiência renal podem levar a este quadro;
- ✔ Manifesta-se com dispnéia, cianose, taquicardia, edema pulmonar, hipertensão.

CONDUTA LABORATORIAL

- Não é necessária nenhuma medida adicional.

CONDUTA CLÍNICA

- Suspender infusão, levantar cabeceira do paciente, administrar oxigenoterapia, diuréticos e anti-hipertensivos, conforme necessário;
- Para evitar hipervolemia, os pacientes cardiopatas devem receber infusão mais lenta ou em bolsas fracionadas, sem ultrapassar 4 horas para cada bolsa de hemácia, ou eventualmente, desplamatizados, como no caso de plaquetas;
- No caso da administração de diuréticos, deve-se fazer nos primeiros 15 minutos de transfusão;
- Nos pacientes renais crônicos, transfundir durante diálise se necessário.

RESPONSABILIDADES

- É responsabilidade dos funcionários da agência transfusional informar a chefia do serviço sobre reações transfusionais, oferecendo suporte e informações aos médicos e à equipe de enfermagem que trataram tais reações nos pacientes;
- Devem enviar uma folha de acompanhamento das transfusões juntamente com os pedidos de transfusão para ser anexada ao prontuário do paciente;
- A equipe de enfermagem do hospital é encarregada de acompanhar as transfusões, enquanto o médico assistente do paciente ou o médico plantonista é responsável pelo atendimento em caso de reação transfusional.



Referências

ARRUDA, G. F. et.al. **Descongelamento de hemocomponentes**. Versão: 3 - Paraíba, 2019. Disponível em: pop-uec-at-008-descongelamento-de-hemocomponentes.pdf (www.gov.br).

BRASIL. **Portaria de consolidação nº 5**. ANVISA, Ministério da Saúde: Brasília, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia para uso de hemocomponentes**. 2a edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_hemocomponentes_2ed.pdf. Acesso em: 27 nov. 2023.

DISTRITO FEDERAL. **Hemovigilância**: Notificação de Reações Transfusionais. Brasília: SES-DF - CPPAS. Sem data. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/90046/Protocolo+Hemovigil%C3%A2ncia++Notifica%C3%A7%C3%A3o+de+Rea%C3%A7%C3%B5es+Transfusionais.pdf/45971c7f-77bb-37f6-b7b3-792af21a6fe0?t=1648596230914>. Acesso em: 06 de nov. de 2023.

Referências

HEMOES. Centro de Hemoterapia e Hematologia do Espírito Santo. **Captação de Doadores**. Vitória: HEMOES. Disponível em: <<https://hemoes.es.gov.br/captacao-de-doadores>>. Acesso em: 6 nov. 2023.

HEMORGS. Secretaria Estadual da Saúde Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul. **Captação de Doadores**. Porto Alegre: HEMORGS Disponível em: <<https://planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/202108/24153436-captacao-de-doadores.pdf> >. Acesso em: 6 nov. 2023.

SOSNOSKI, Monalisa. **Reações transfusionais**. 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180752/02155242-reacoes-transfusionais-2-monalisa-sosnoski-hospital-de-clinicas.pdf>. Acesso em: 06 de nov. 2023.







UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ

Pró- Reitoria de Extensão

Departamento de Ciências da Saúde

Programa de Extensão: Gestão do Cuidar em Saúde.

Campus Prof. Soane Nazaré de Andrade

Rodovia Ilhéus-Itabuna, KM 16- 45662-000, Ilhéus, Bahia, Brasil.

Tel: (73) 3680-5116/5030